Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*03.06.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	

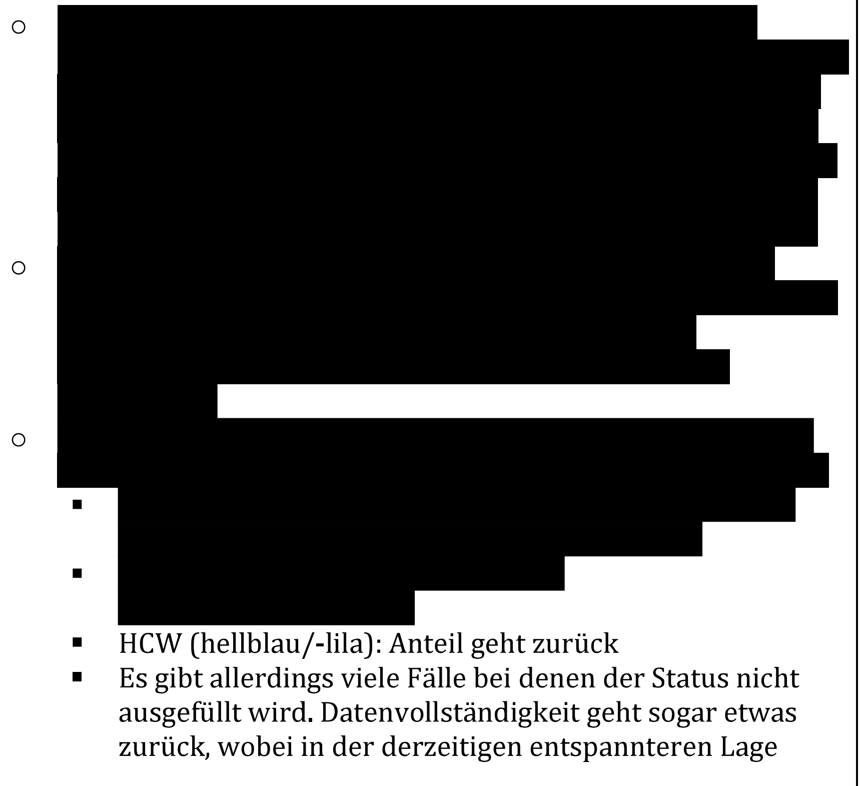
Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
- Abt.3
  - Osamah Hamouda
- FG12
  - 
- FG14
  -
- FG 32
  -
  -
  -
- FG34
  -
- FG36
  -
- FG37
  -
- IBBS
  -
  -
- Presse
  -
- ZIG1
  -
- BZGA
  -
- Bundeswehr
  -
- BMG
  -
  -

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Vortrag aufgrund von Krankheit entfallen **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ○ SurvNet übermittelt: 182.370 (+342), davon 8.551 (4,7%) Todesfälle (+29), Inzidenz 219/100.000 Einw., ca. 167.300 Genesene, Schätzung der Reproduktionszahl (R) = 0,71 (95% KI 0,59-0,85), Schätzung 7-Tage-R = 0,83 (95% KI 0,76-0,90), (Stand 03.06.2020) ○ Rückläufiger Trend hält auch nach Pfingsten an, kein Aufstau von übermittelten Fällen zu verzeichnen. Anzahl der behandelten Personen ist ebenfalls rückläufig. ○ Auch der R-Wert ist rückläufig, gestern und heute liegt er deutlich unter 1, während er am WE über 1 lag. ○ ○ ○ ○ ○ ○ ▪ ▪ ▪	FG32

- Analyse der Ausbruchssettings:
  - Kleinere Ausbrüche v.a. im privaten Haushalt.
  - Größere Ausbrüche in Alten/Pflegeheimen, im privaten Haushalt bzw. im KH.
  - Die Darstellung soll über die Zeit erfolgen, damit man Veränderungen sehen kann.
- Exposition zu bestätigtem Fall:
  - Die Eingabe ist nicht in allen Software-Versionen verfügbar, z.T. aktuelle Version notwendig. Eingabe in SurvNet ist möglich. Insgesamt liegt die Vollständigkeit der Angaben insgesamt bei 38%. Aber auch bei den GÄ, die die Möglichkeit der Eingabe haben, sind nur 40% vollständig ausgefüllt. In AGI und der EpiLag wurde schon darauf hingewiesen, sollte aber erneut angesprochen werden.
  - 90% der Fälle mit Expositionsangaben hatten Kontakt zu bestätigtem Fall, insgesamt ist das aber nur ein Anteil von 34% aller Fälle, da bei so vielen die Angaben fehlen.
- Fälle mit Ausbruchs-ID:
  - Zu Anfang wurden auch Ausbruchs-IDs vergeben, um Kontaktpersonen zu erfassen, daher ist der Anteil in Meldewoche 10 sehr hoch. In Meldewoche 12/13 nimmt der Anteil aufgrund des erhöhten Geschehens ab.
  - Insgesamt können nur ca. 50% der Fälle über einen Kontakt zu einem bestätigten Fall oder die Zugehörigkeit zu einem Ausbruch erklärt werden. Aber auch hier ist es wahrscheinlich ein Problem der Vollständigkeit der Meldedaten.



  - HCW (hellblau/-lila): Anteil geht zurück
  - Es gibt allerdings viele Fälle bei denen der Status nicht ausgefüllt wird. Datenvollständigkeit geht sogar etwas zurück, wobei in der derzeitigen entspannteren Lage

<table>
<tr><td></td><td>eigentlich eine größere Vollständigkeit erwartet worden war.
Expositionsort Ausland: Steigt langsam an (55 von 1800 Fälle), sollte beobachtet werden.
Es sollte überlegt werden, ob man nicht eine 7-Tages-Risikodifferenz/100.000 ausweisen sollte (zwischen 7-Tages-Inzidenz der Woche und der Vorwoche), um von den relativen Zahlen und dem R-Wert bei geringen Fallzahlen etwas Abstand zu nehmen. Allerdings fallen kleinere Geschehen in kleinen LK dabei viel stärker auf, bei größeren LK dagegen fallen Cluster ggf. nicht mehr auf. Man könnte dazu zusätzlich auch eine Grenze bei der absoluten Fallzahl benennen.
Laborbasierte Surveillance SARS-CoV-2 in ARS (Folien hier)
Der Testverzug ist wieder zurückgegangen, in knapp unter einem Tag liegt das Ergebnis i.d.R. vor.
In dieser KW etwas mehr Testungen, Vorwoche (KW 21) Rückgang aufgrund des Feiertags/Brückentags
Anteil der pos. Testungen ist weiter zurückgegangen.
Testungen in den Altersgruppen sind relativ stabil – generell wurde in allen Altersgruppen etwas mehr getestet.
Anteile der pos. getesteten Personen in allen Altersgruppen ähnlich, geringer Anstieg bei 5-14-Jährigen.</td><td>AL3

FG37</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Internationales (nur freitags)
Nicht besprochen</td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>Update digitale Projekte (nur montags)
Nicht besprochen</td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>Neue wissenschaftliche Erkenntnisse
Nicht besprochen</td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td>Aktuelle Risikobewertung</td><td>FG32/alle</td></tr>
</table>

	• [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] [geschwärzt]	
6	**Kommunikation** [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] **Presse** • [geschwärzt] hat einen Brief an die Datenjournalisten vorbereitet, der gerade bei [geschwärzt] zur Abstimmung liegt. • Nächsten Dienstag finden Wartung am Redaktionssystem des Internets statt – 3h lang kann nichts auf der Webseite verändert werden. **Weitere Themen:** • [geschwärzt]	[geschwärzt] Presse Bundeswehr

	[geschwärzt] • Es wird ein „letter to the editor" zu einem Artikel vom 28.05. von Autoren aus Köln in Eurosurveillance geschrieben, die die RKI-Empfehlungen nicht korrekt aufgefasst haben und sich kritisch zu diesen geäußert haben (https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.21.2000531). • Die geplante Publikation der Bill and Melinda Gates Foundation wird derzeit kommentiert. • Begleitpublikation zu ECDC Empfehlung zu Alten- und Pflegeheimen ist für Do in Eurosurveillance vorgesehen. Da Experten vom RKI für die ECDC Empfehlung konsultiert und auch genannt werden, hätte sich [geschwärzt] eine Vorab-Information des BMGs gewünscht. Ist aber nicht für alle RKI-Tätigkeiten machbar.	FG32 FG37/AL3
7	**Neues** [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt]	[geschwärzt]
8	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Die touristischen Zonen in DE sollten bezüglich Community Transmission betrachtet werden und anders klassifiziert werden. Gerade auch im Vergleich zu anderen Ländern kann man in vielen Gebieten nicht von Community Transmission reden. Allerdings sind die Kriterien, die angewendet werden sollen, nicht klar und die Datenqualität die Hauptlimitation. • Das Thema ist in der AGI und EpiLag besprochen worden, aber aufgrund der unklaren Kriterien sollte es eine politische Entscheidung sein. • Man könnte aber festlegen, dass man davon ausgeht, dass es keine Community Transmission gibt, wenn in der Mehrzahl der LK eines BL keine Fälle in den 7 oder 14 Tagen zuvor aufgetreten sind. • Das ECDC überlegt auch eine subnationale Einteilung zu zeigen, ohne genauere Analyse und weitere Abstimmung. Zudem mach das ECDC die Auswertung aufgrund von Berichtsdatum, anfälliger	FG36/alle



	für Berichtsartefakte etc. Zu diesen Themen sollte es mit dem ECDC einen Austausch geben. *ToDo: FG32 und AL3 erarbeiten Vorschlag zur Bewertung von Community Transmission.* **b) RKI-intern** • Nicht besprochen	
9	**Dokumente** • Nowcasting/R Bericht für die Bundesländer (R nicht mehr ausweisen bei kleinen Fallzahlen in den letzten 8 Tagen, da dann evtl. irreführend) ○ [geschwärzt] hat vorgeschlagen, dass bei Fallzahlen unter 16 der R-Wert nicht mehr ausgewiesen werden sollte. ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ Es wird in der AGI angekündigt, dass die Ausweisung eines R-Wertes unterhalb der genannten Grenzen nicht sinnvoll ist und eingestellt werden soll. *ToDo: FG32 bringt die Thematik in die AGI ein.* • Überarbeitung der Dokumente bezüglich Aerosole ○ Detailtiefe sollte im RKI einheitlich sein (z.B. Infos zum Lüften), welche Detailtiefe sollte gewählt werden? Abgestimmter Text für einheitliche Informationen wäre wünschenswert. ○ Grundsätzlich wird Detailtiefe durch Evidenz begrenzt, dort wo keine Evidenz vorhanden sollte es im Allgemeinen bleiben. ○ FG14 überarbeitet derzeit Hygienedokument und sendet den Vorschlag in den Krisenstabsverteiler. ○ FG14 hat zudem die Literatur zu Aerosolen aufgearbeitet und kann die Informationen nach interner Abstimmung an alle senden. ○ Presse wurden gestern beauftragt FAQs zum Thema Aerosole zu erstellen (z.B. Personen über Zeit im Raum, Verhalten im Raum und Lüften), FG14 und FG36 werden dazu eingebunden. *ToDo: FG14 und FG36 erstellen zusammen mit Presse einen Vorschlag für FAQs zu Aerosolen.* ○ Zu beachten ist, dass wenn Aerosole der Hauptübertragungsweg wären, die Ansteckungsrate viel höher wäre. Die Maßnahmen und Empfehlungen greifen grundsätzlich und es ist eher ein weiterer Aspekt/eine Präzizierung und keine Trendwende bezüglich der Übertragungsart.	AL3 IBBS
10	**Labordiagnostik** • Reihentestung – nicht besprochen	AL3

<table>
<tr><td></td><td>Konkretes Rechenbeispiel zu „Number needed to test“ um einen weiteren Fall zu verhindern: [geschwärzt] hat mit [geschwärzt] [geschwärzt] gesprochen, es gibt aber noch keine weiteren Informationen dazu.</td><td></td></tr>
<tr><td>11</td><td>Klinisches Management/Entlassungsmanagement
Fachgruppe Intensivmedizin, Infektiologie und Notfallmedizin – (COVRIIN) ist öffentlich benannt und aktiv. Ein Link findet sich auf der Internetseite unter dem Punkt Therapie/Versorgung.</td><td>IBBS</td></tr>
<tr><td>12</td><td>Maßnahmen zum Infektionsschutz
Nicht besprochen</td><td></td></tr>
<tr><td>13</td><td>Surveillance
Es wird im Sommer nur alle 4 Wochen ein Monatsbericht über die syndromische Surveillance der AGI veröffentlicht. Wenn keine Besonderheiten auffallen, werden die Daten im Krisenstab nur dargestellt wenn der entsprechende Monatsbericht erscheint. Für den Lagebericht wird aber weiterhin wöchentlich ein Text verfasst und COVID-spezifisch berichtet.</td><td>FG36</td></tr>
<tr><td>14</td><td>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)
Nicht besprochen</td><td></td></tr>
<tr><td>15</td><td>Information aus dem Lagezentrum
AGI und EpiLag werden ab dieser Woche nur noch einmal wöchentlich eine TK abhalten.
Am WE soll es im LZ nur noch eine Schicht (10-17 Uhr) geben. Persektivisch sollte das LZ auch unter der Woche nur noch mit einer Schicht arbeiten - Aufträge aus Randzeiten bräuchten längere Bearbeitungsfrist.
Grundsätzlich wäre es hilfreich, wenn die Liaisonpersonen darauf hinarbeiten in alle Aufträge eingebunden zu sein und auf machbare Fristen achten.
Auch im BMG wird das LZ reduziert und z.T. in Linienstrukturen zurückgeführt. Team Lage/Lagebericht (ca. 4 Personen) bleibt bestehen, Team 7 (Liaison) ebenfalls
[geschwärzt]
Liaisonpersonen kommunizieren den RKI-Standpunkt zum Lagebericht. Anpassung der Produkte an Entspannung der Lage. Großer Teil der Daten auch über Dashboard verfügbar. Karte mit Grenze von 35/100.000 könnte Problem darstellen und muss grds. geklärt werden.
Der Lagebericht könnte aber grundsätzlich gestrafft/reduziert werden, mache Teile müssen ggf. nicht jeden Tag berichtet werden.</td><td>FG32</td></tr>
</table>

	• [redacted]	
16	**Wichtige Termine** • AGI-TK 13:00-15:00 • ALM e.V. Pressekonferenz zu Laborfragen und Testzahlen 12:00-13:00 • [redacted]	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 05.06.2020, 13:00 Uhr [redacted]	